

Expertise médicale : des pistes pour réduire les conflits d'intérêts

La lutte contre le virus A(H1N1) a relancé la polémique sur les liens entre industrie pharmaceutique, pouvoirs publics et médecins

Peut-on se fier aux experts ? Sont-ils irrémédiablement compromis dans des conflits d'intérêts, comme cela a été avancé à propos de la réponse à la pandémie grippale, ou bien se sont-ils débarrassés des liens indésirables avec les industriels ? Incontestablement, de gros progrès ont été faits en matière de transparence, mais tout n'est pas réglé.

La question était au centre d'une audition collective « *Quelle expertise pour la santé publique ?* », organisée mercredi 3 mars à l'Assemblée nationale par le député PS Gérard Bapt, président du groupe d'études Santé environnementale.

La réponse au virus A (H1N1) a placé l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au centre des critiques, mettant en cause sa gestion des conflits d'intérêts. L'expert néerlandais de la grippe Albert Osterhaus a été stigmatisé en raison de ses intérêts financiers. Son confrère finlandais Juhani Eskola, membre du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'OMS, a également été mis en cause. Deux journalistes danois ont révélé qu'il avait reçu l'équivalent de 9 millions d'euros pour son centre de recherches de la part de GlaxoSmithKline, fabricant de l'un des vaccins contre le virus A (H1N1), sans le déclarer.

« *Le docteur Eskola n'avait pas jugé pertinent de mentionner ces faits. Le SAGE a abouti à la conclusion qu'il n'y avait pas de conflit*

d'intérêts, et lui a renouvelé toute sa confiance. Il aurait été préférable qu'il fasse une déclaration plus large et que nous nous prononcions avant qu'il soit montré du doigt », commente Philippe Duclos, secrétaire exécutif du SAGE.

« **Les décisions du comité d'urgence peuvent avoir d'énormes conséquences économiques et sociales** »

Gregory Hartl
porte-parole de l'OMS

« *Le monde de la grippe est un petit monde. Si un membre d'un comité était sous influence, le nombre d'experts empêcherait que cela puisse jouer* », renchérit Gregory Hartl, porte-parole de l'OMS sur l'alerte et la réponse aux épidémies et aux pandémies. M. Hartl justifie le fait que l'OMS n'ait pas révélé la composition de son comité d'urgence sur la pandémie : « *Elle sera révélée lorsqu'il sera dissous, à l'issue de la phase d'urgence. Les pressions potentielles sont énormes. Les décisions du comité d'urgence peuvent avoir d'énormes conséquences économiques et sociales.* »

En France, le Formindep, un collectif « pour une formation médica-

le indépendante au service des seuls professionnels de santé et des patients » s'est inquiété de la manière dont la direction générale de la santé a recommandé, le 9 décembre 2009, la prescription généralisée de Tamiflu à l'ensemble des personnes grippées et à leur entourage.

« *Cette décision a été prise, avec la caution de l'Afssaps, après avoir modifié la définition des cas de grippe pour en augmenter la fréquence, et en l'absence de données scientifiques fiables sur l'intérêt de ce traitement dans la grippe pandémique. Si cette décision n'a pu être prise sur des critères scientifiques, sur la base de quels critères l'a-t-elle été ?* », interroge le docteur Philippe Foucras, président du Formindep.

Pour tenter d'améliorer la transparence, certains, comme le docteur Foucras, réclament « une expertise tripartite associant aux médecins hospitalo-universitaires, les généralistes et les usagers des soins. » Il invite à s'inspirer du

Trois experts sur quatre ont des liens avec le privé

Sur les 2 000 experts externes de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, 25% déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique. S'ils ne devaient employer que des experts n'ayant aucun lien avec les industriels, les responsables des agences de sécurité sanitaire disent craindre d'être privés des meilleurs, courtisés par le privé.

« Sunshine Act » américain, projet de loi conjoint des démocrates et des républicains intégré dans la réforme du système de santé proposée par Barack Obama. Il prévoit que l'industrie pharmaceutique déclare elle-même ce qu'elle verse aux médecins. « *Cela éviterait les oublis et les retards dans les déclarations publiques d'intérêts par les médecins. En France, il n'est pas acceptable que le Conseil de l'ordre des médecins refuse de publier les contrats qu'il autorise entre les industriels et des praticiens* », s'indigne Philippe Foucras.

Porte-parole du Réseau environnement santé, André Cicoella défend l'idée d'une loi sur la profession d'alerte et d'expertise, avec création d'une Haute autorité, définissant la déontologie et la faisant respecter. Pour Bernard Bégaud, professeur de pharmaco-épidémiologie (université Bordeaux 2) et ex-membre de la commission d'autorisation de mise sur le marché des médicaments (AMM), « le

Ce secteur peut être très rémunérateur. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales publié en 2009 relevait des records en matière de sommes versées par l'industrie pharmaceutique à des médecins : 90 000 euros reçus par un orateur lors d'une formation ou d'un colloque et 600 000 euros pour un spécialiste ayant une activité de conseil déclarée auprès d'un laboratoire.

problème vient de la faiblesse de l'évaluation interne. La Food and Drug Administration américaine possède dans ses effectifs pas plus de cent docteurs en épidémiologie qui peuvent analyser les données brutes des essais cliniques afin d'écartier toute erreur ou manipulation. Il faut aussi revoir la reconnaissance du travail des experts. C'est moins une question d'argent que de symbole : il faut cesser de considérer l'expertise comme un sacerdoce. »

« **Il ne faut pas occulter les dérapages du passé, mais en tirer les enseignements** »

Christian Lajoux
président du LEEM

Un point de vue que n'est pas loin de partager Jean Marimbert, directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), qui suggère de « *mettre sur pied une revue interinstitutions accueillant des contributions en santé publique, qui donnerait une visibilité internationale au travail d'expertise* ».

En matière de conflits d'intérêts, on part de très loin. « *Oui, il y a eu des dérapages dans un passé de plus en plus lointain. Il ne faut pas les occulter, mais en tirer les enseignements* », reconnaît Christian Lajoux, président du LEEM, le syndicat de l'industrie pharmaceutique. Les anecdotes ne manquent pas sur les drôles de pratiques de

certain experts. « *Dans la commission d'AMM, il y avait un cardiologue très en vue, qui déclarait un quart de ses liens. Il a chiffré le nombre d'infarctus du myocarde évités grâce aux statines [pour faire baisser le cholestérol]. Problème : le nombre de cas évités était supérieur au nombre de cas d'infarctus recensés en France* », se souvient Bernard Bégaud.

Devant ces excès, les institutions publiques ont progressivement mis en place des dispositions. « *Outre la compilation des déclarations publiques d'intérêts, nous publions un bilan qualitatif sur la gestion des conflits d'intérêts. Il existe encore certaines difficultés. Dans une petite moitié des cas, des experts ne comprennent pas pourquoi nous leur demandons de sortir de la salle lors de la discussion sur un produit pour lequel il y a conflit d'intérêts* », décrit Jean Marimbert.

Christian Lajoux considère que la balle n'est pas dans le camp de l'industrie pharmaceutique : « *Si la loi et les règlements étaient bien appliqués, il ne devrait pas y avoir de conflit. Les médecins devraient être plus rigoureux dans leurs déclarations publiques d'intérêts, et les autorités de santé devraient mieux en assurer la publicité* ». La loi Kouchner du 4 mars 2002 prévoit qu'un médecin s'exprimant dans un congrès ou dans les médias doit faire état de ses liens d'intérêts. Une disposition qui reste pour l'instant lettre morte. ■

Paul Benkimoun